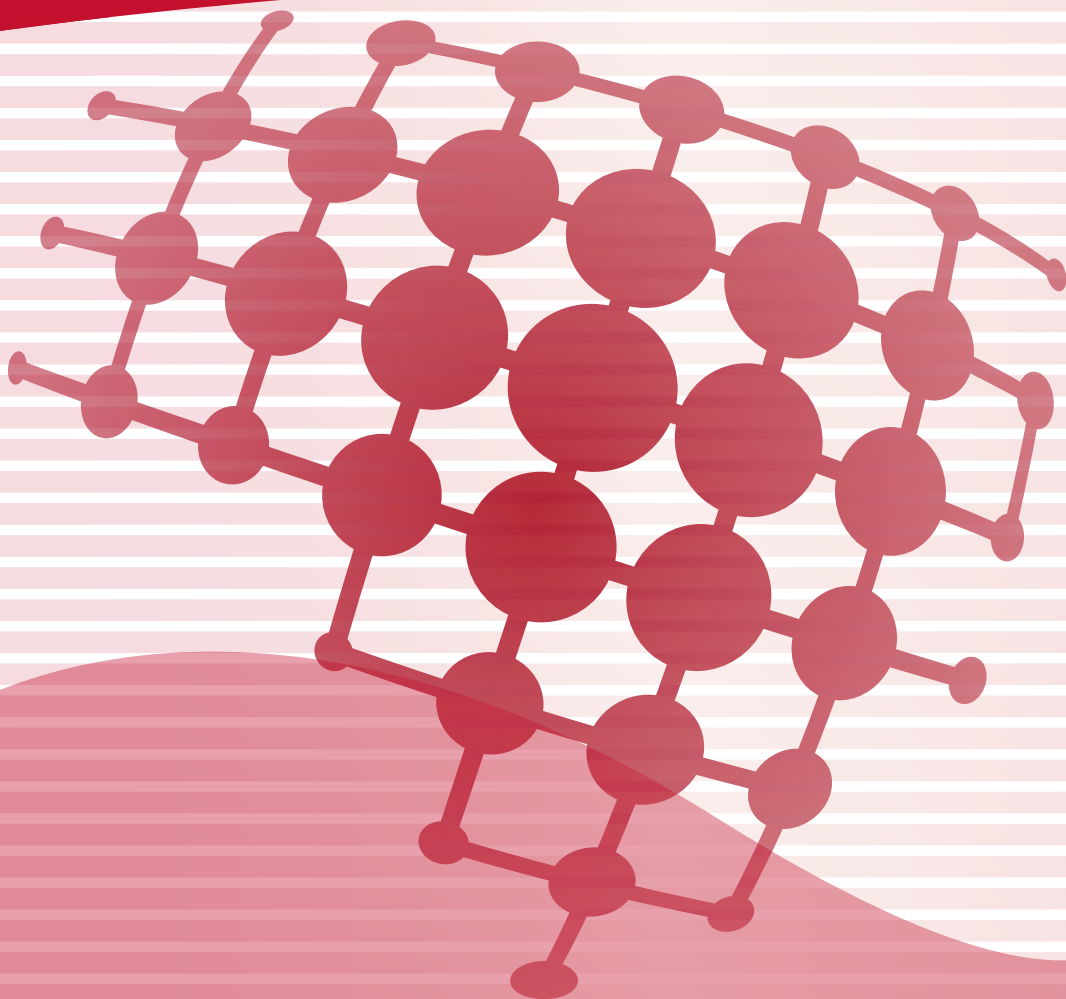


UnA-SUS

Gestão da Assistência Farmacêutica

EaD



Eixo 2: Serviços Farmacêuticos

Módulo 5: Dispensação
de medicamentos



DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

MÓDULO 5

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Mozart Júlio Tabosa Sales

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) Felipe Proença de Oliveira

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Carlos Augusto Grabois Gadelha

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) José

Miguel do Nascimento Júnior

Responsável Técnico pelo Projeto UnA-SUS Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-Graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa e Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Sérgio Fernando Torres de Freitas

Vice-Diretora Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Chefe do Departamento Miriam de Barcellos Falkenberg

Subchefe do Departamento Maique Weber Biavatti

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

COMISSÃO GESTORA

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

Coordenadora Pedagógica Marení Rocha Farias

Coordenadora de Tutoria Rosana Isabel dos Santos

Coordenadora de Regionalização Silvana Nair Leite

Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso Luciano Soares

Coordenação Técnica Alessandra Fontana, Bernd Heinrich Storb, Fernanda Manzini, Kaite Cristiane Peres, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Samara Jamile Mendes

AUTORES

Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo

Lígia Hoepfner

© 2013. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Equipe Necont

Revisão Textual Judith Terezinha Müller Lohn

Coordenadora de Produção Giovana Schuelter

Design Gráfico Felipe Augusto Franke

Ilustrações Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Ilustração Capa Ivan Jerônimo Iguti da Silva

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL (2ª EDIÇÃO)

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Produção de Material Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Soraya Falqueiro

Revisão Textual Judith Terezinha Muller Lohn

Design Gráfico Taís Massaro

SUMÁRIO

UNIDADE 2 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	7
Lição 1 - Dispensação: um serviço de saúde.....	9
Lição 2 - Serviço de dispensação: a estruturação do processo de dispensação.....	25
Lição 3 - Estrutura física e recursos humanos para a organização do serviço de dispensação	37
Lição 4 - Componentes das atividades do serviço de dispensação	40
Lição 5 - Registro das informações do serviço de dispensação	53
Lição 6 - A dispensação no modelo de atenção à saúde brasileiro.....	57
REFERÊNCIAS	64

UNIDADE 2

MÓDULO 5

UNIDADE 2 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Ementa da Unidade

- Dispensação para o modelo de atenção à saúde vigente no país.
- Dispensação: serviço de saúde.
- Estruturação do serviço de dispensação.
- Estrutura física e recursos humanos.
- Sistema de informação.

Carga horária da unidade: 30 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Compreender a dispensação como um serviço farmacêutico dentro de uma concepção centrada no olhar sociocultural, refletindo sua contribuição para o sistema de saúde.
- Reconhecer a importância do serviço de dispensação como um determinante na organização dos serviços de saúde.

Apresentação

Seja bem-vindo à unidade de Dispensação de medicamentos.

Nesta unidade, lançamos mão de ferramentas e dispositivos que direcionam a dispensação para um modelo de serviço, o que não significa “deixar de fazer errado para fazer o certo”, mas aproximar-se de um modelo de trabalho que ressalta o foco na consolidação das redes de atenção à saúde, os vínculos e as corresponsabilizações entre os usuários, trabalhadores e gestores.

Tendo em vista que este Curso tem por finalidade qualificar a gestão da assistência farmacêutica, nesta segunda edição, esta unidade será discutida com duas outras unidades: contexto sociocultural do uso de medicamentos e farmacovigilância; temas estes de extrema importância, considerando que o serviço de dispensação tem como foco assegurar ao usuário do sistema de saúde o uso racional do medicamento e favorecer o acesso ao mesmo.

A estruturação desta unidade compreende conteúdos, textos complementares e atividades, que permitem a você identificar ferramentas existentes, que podem auxiliar a transpor as dificuldades da gestão da dispensação. Apresenta, ainda, subsídios para discussão e reflexão de como entender, avaliar e planejar estratégias para transformar a atividade de dispensação em serviço de dispensação.

O desafio é superar a entrega dos medicamentos e realizar a mudança para o aproveitamento de capacidades para o desenvolvimento de ações que contribuam para os resultados da saúde da população. A complexidade dos atos da prática farmacêutica que o serviço de dispensação pode oferecer pode estar limitada pelas condições de trabalho, como a infraestrutura e a gestão. Porém, a nossa busca, juntamente com você, é oferecer um serviço segundo a necessidade do usuário ou da comunidade, de acordo com os princípios do sistema de saúde. Nosso desafio é a construção de um modelo de serviço de dispensação.

As diferentes unidades deste Curso e os conteúdos desta unidade contribuirão para a construção desses conhecimentos e para a reflexão sobre a importância do desenvolvimento dessas habilidades.

Conteudistas responsáveis:

Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo
Lígia Hoepfner

Conteudista de referência:

Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo

Conteudistas de gestão:

Silvana Nair Leite
Maria do Carmo Lessa Guimarães

ENTRANDO NO ASSUNTO

Lição 1 - Dispensação: um serviço de saúde

Com esta lição, você será capaz de entender o que é um serviço em saúde, quais são os elementos que caracterizam a dispensação como um serviço e como sistematizar a dispensação para este modelo. Este conceito vem a partir da tese publicada por Soares (2013), onde é proposto um modelo teórico para a dispensação, baseado na realidade do sistema de saúde nacional.

Um serviço pode ser definido como ações, esforços ou desempenhos, essencialmente intangíveis, partindo do pressuposto de que o que é oferecido ao outro nem sempre resulta na propriedade de um bem/produto (KOTLER, 2000). A intangibilidade está relacionada com aquilo que não se percebe fisicamente, e, para Soares (2013), a intangibilidade está relacionada com a concriação de valores entre as partes envolvidas.

Por exemplo, ao planejar as ações de fornecimento de medicamentos anti-hipertensivos em todas as unidades de saúde do município, está-se assegurando a entrega de um produto. Por outro lado, planejar e articular ações para o fornecimento integrado com as ações para o uso racional do medicamento nas unidades de saúde deve considerar, além do fornecimento do produto, o resultado que o medicamento terá na saúde do usuário. Isso significa incorporar novos elementos e direcionar o serviço para outras finalidades além do produto.

Segundo Soares (2013), a partir das reflexões de Conill e colaboradores (1991), o papel de um serviço de saúde está relacionado com a recuperação do indivíduo e a sua autonomia. Assim, ao entender a dispensação como um serviço de saúde, é possível considerá-la uma tecnologia social. Uma tecnologia social promove o empoderamento da população, a troca de conhecimento entre os atores envolvidos, a transformação no modo de as pessoas se relacionarem com alguma demanda, a inovação a partir da participação, o desenvolvimento de instrumentos para realização de diagnósticos e avaliações participativas (ITS, 2004).

Ao considerar a dispensação como um serviço de saúde, o resultado é a contribuição na mudança do estado de saúde da população, a partir do fornecimento do insumo, do empoderamento da população e da troca de conhecimento entre os envolvidos.

Portanto, partindo do pressuposto que o resultado de um serviço de saúde, prestado dentro dos princípios antes apresentados, é a produção de uma tecnologia social, é necessário que ele tenha elementos que comprovem:

- 1) uma razão de existir;
- 2) um processo de decisão envolvido;
- 3) o papel do usuário (corresponsabilização);
- 4) uma sistemática (planejamento e aplicação de conhecimento de forma organizada);
- 5) a construção de conhecimento (produção de novos conhecimentos a partir da prática: conhecimentos tradicionais, populares, experimentações realizadas pelos usuários e conhecimento técnico-científicos para geração de soluções);
- 6) a sustentabilidade (econômica e social);
- 7) a ampliação de escala (gera aprendizagens que servem de referência para novas experiências).

Observe, nas descrições, a seguir, como é possível visualizar esses elementos constitutivos da dispensação, como um serviço de saúde e com potencialidade de produzir uma tecnologia social.

Serviço de dispensação: a razão de existir

Vamos entender melhor estes elementos dentro do serviço de dispensação, a partir do marco conceitual e regulatório da dispensação.

No Brasil, o reconhecimento da dispensação ocorreu, em 1973, pela Lei n. 5991, que rege o “controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”, tendo o foco da ação em disponibilizar o insumo. Cria-se, então, o conceito que dispensação é o fornecimento do insumo. Esse conceito teve

grande influência na determinação do processo e na estruturação da dispensação até os dias atuais, como pode ser visto na revisão realizada por Angonesi (2008), ao concluir que era necessário “fazer chegar o medicamento até o usuário”.

A partir da Política Nacional de Medicamentos, elaborada em 1998, instituiu-se o acesso ao serviço de dispensação ao usuário, orientando para a promoção do uso racional dos medicamentos, e conceituando a dispensação como:

[...] o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1998, p.26).

Após a Política Nacional de Medicamentos, em 1998, tem início o processo de reorientação da assistência farmacêutica, quando a logística deve não ser mais o foco principal das intervenções farmacêuticas, iniciando, assim, a discussão sobre a qualidade dos serviços e a promoção do acesso e uso racional dos medicamentos essenciais (VIEIRA, 2008).

Em 2009, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 44, que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. A Resolução reforça a garantia de direito à informação e orientação quanto ao uso, armazenamento, controle dos medicamentos, assim como as responsabilidades do prescritor e do farmacêutico.

A dispensação, a partir de um marco regulatório, tem uma razão de existir? Tem, e, segundo descrito no caderno de debate sobre tecnologia social (ITS, 2004), está relacionada com a solução de demandas sociais concretas, vividas e identificadas pela população.



Reflexão

No seu serviço, a população reconhece a importância da dispensação e percebe a intervenção do farmacêutico? E qual o apoio do(s) gestor(es)?
Quais são os indicadores de qualidade que este serviço está gerando?

Veja um exemplo de relato de experiência exitosa do farmacêutico no SUS (CFF, 2013). O município de Campina Grande (PB) tem uma coordenação da Assistência Farmacêutica, segundo a qual as atividades dos farmacêuticos foram direcionadas para a Atenção primária, e estes foram lotados nos centros de referência dos distritos sanitários e realizam a supervisão das Unidades Básicas de Saúde da Família, criando o cargo de farmacêutico distrital.

Relato de experiência:

A partir da necessidade de gerenciar o Programa de Medicamentos de Dispensação e de promover o Uso Racional de Medicamentos, foi elaborado o Protocolo de Assistência Farmacêutica na Estratégia da Família.

Após seis meses de acompanhamento junto às Equipes de Saúde da Família, foi identificada a necessidade de elaborar um manual contendo informações sobre conservação e entrega dos medicamentos. Até aquele momento, a entrega de medicamentos era realizada por qualquer integrante da ESF (agente comunitário, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, recepcionista ou vigilante). Na grande maioria das unidades não havia controle de estoque, o que facilitava o desvio ou perda por prazo de validade dos medicamentos, pois não havia alguém que se responsabilizasse pela farmácia.

Foi elaborado um protocolo contendo informações sobre Armazenamento, Dispensação e Medicamentos de Saúde Mental. Incluindo os formulários de controle de estoque e de solicitação de medicamentos à Central de Abastecimento Farmacêutico, uma Relação Municipal de Medicamentos (Remume) com indicação terapêutica, modelos de receituários e a lista dos serviços de saúde prestados em cada distrito sanitário do município. Este documento foi apresentado e discutido com membros das ESF e repassado aos demais integrantes da equipe, posteriormente.

A partir do acompanhamento dos farmacêuticos distritais, o cenário de cuidados com os medicamentos sofreu grande impacto. Foi obtida uma redução de 90% no número de medicamentos perdidos por vencimento ou má conservação.

Os outros profissionais de saúde, principalmente médicos e cirurgiões dentistas, acolheram bem a proposta se tornando parceiros desta iniciativa. No início, alguns integrantes das equipes tiveram certa resistência às mudanças, principalmente ao que tange à entrega e controle de estoque de medicamentos.

Porém, passado algum tempo pode-se perceber a existência de outro olhar para o trabalho do farmacêutico, havendo inclusive uma busca por essa assistência por parte das equipes. Fator relevante foi à solicitação de ter o profissional farmacêutico mais integrado à equipe, acompanhando diariamente as unidades básicas, com relatos sobre a falta de

conhecimento sobre medicamentos por parte de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, além de sobrecarga de trabalho e falta de tempo.

Houve também relatos de usuários que demonstraram satisfação em poder contar com mais um referencial profissional para esclarecer dúvidas quanto ao uso do medicamento. Hoje nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), a dispensação de medicamentos é uma atividade desenvolvida exclusivamente pelo farmacêutico e/ou pelo auxiliar de farmácia, sob supervisão do farmacêutico.

Houve um grande apoio da gestão municipal, o que foi fundamental para implantação e sucesso deste protocolo. Os gestores municipais entenderam a importância deste trabalho e deram continuidade com a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde os farmacêuticos distritais passaram a compartilhar esta responsabilidade com novos profissionais de saúde. A partir desse momento, os farmacêuticos da Atenção Básica e do NASF passaram a dar assistência integral às Equipes de Saúde da Família. Entendeu-se que a presença do farmacêutico junto às equipes de Saúde da Família e o planejamento de ações de assistência farmacêutica têm como consequência o aprimoramento das etapas do ciclo da assistência farmacêutica, além do trabalho com a comunidade, contribuindo para o acesso e uso racional de medicamentos, o serviço descentralizado e com qualidade, desenvolvido pelo farmacêutico na equipe de saúde.

(Trecho extraído de O papel do farmacêutico distrital no âmbito da estratégia de saúde da família no município de Campina Grande/PB da publicação "Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS" (ano 1, número 1, 2013), do Conselho Federal de Farmácia, transcrito conforme o original).

Segundo Pinheiro (2010), para o fortalecimento dos serviços farmacêuticos na atenção primária, é necessário:

- boa gestão de recursos humanos;
- incentivo e reconhecimento do valor dos profissionais;
- procedimentos para a gestão de conflitos e processos participativos;
- responsabilização e representação dos interesses da comunidade;
- modelo de governança baseado no empoderamento;
- incorporação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde;

- que as ações sejam intersetoriais, por meio de alianças com atores chave no processo;
- ter apoio político no âmbito local, municipal e, quando for o caso, estadual e nacional;
- ter resultados que impactam na melhoria da qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade.

Assim, o caminho para que a dispensação tenha uma razão de existir e seja organizada como um serviço de saúde necessita de sistematização deste serviço. A estratégia é que isso ocorra de forma compartilhada dentro dos princípios do SUS e, assim, seja obtida uma diretriz ou um protocolo que instrumentalize as ações e defina as responsabilidades das ações.

Na Figura 1 está representada uma proposta de mapa conceitual para o processo de sistematização de um Serviço de Dispensação, baseado no que foi discutido até o momento.



Figura 1 - Mapa conceitual para construir uma sistematização de um serviço de dispensação

Essas etapas descritas acontecem ciclicamente. A partir do momento em que acontece uma alteração em uma das etapas, é importante compartilhar as informações para que todos os atores sintam-se pertencentes ao projeto e, assim, mantenham-se motivados.

Como estratégia, a partir do momento que se constituir o grupo de trabalho, é fundamental definir a periodicidade das reuniões do grupo, ter uma agenda e constituir atas para a avaliação do processo e registro das informações.

Serviço de dispensação: um processo de decisão envolvido



Reflexão

Com os conceitos apresentados e com a regulamentação da dispensação, atualmente, este serviço está articulado com os demais serviços de saúde? Qual a influência sobre o desfecho na saúde do paciente e nos resultados da saúde?

Vejamos a seguinte situação: Dona Francisca vai à farmácia, onde são “dispensados” os medicamentos do município, para buscar seus medicamentos utilizados no tratamento da pressão arterial (hidroclorotiazida 25 mg, uma vez ao dia); do diabetes (glibenclâmida 5 mg, três vezes ao dia, e metformina 850 mg, três vezes ao dia); e do hipotireoidismo (levotiroxina 50 mcg, uma vez ao dia). Durante o atendimento foi avaliado:

- Prescrição: Dados do prescritor, do usuário e as informações relacionadas aos medicamentos e à validade da receita.
- Estoque: Verificou-se a disponibilidade no estoque.

Após avaliação, foram realizados os procedimentos administrativos, como o registro da entrega dos medicamentos na carteirinha e no sistema. Foram, ainda, realizadas as orientações de uso, como:

- Ingerir os medicamentos conforme a prescrição médica.
- O medicamento do tratamento do hipotireoidismo deve ser ingerido em jejum.

A usuária foi questionada se tinha alguma dúvida, ela agradeceu, pegou seus medicamentos e foi para casa.

No caminho para casa, Dona Francisca encontrou uma amiga. Veja o diálogo que se estabeleceu entre elas:

- Oi Dona Francisca, como a senhora está?
- Estou bem, porém meu diabetes anda muito alto.
- Como a senhora sabe?
- Eu estava com muita sede durante a noite e a dor na perna cada vez pior, fui ao médico, ele pediu para fazer exames. Quando eu levei os resultados foi constatado que estava muito alta. Ele me disse que eu preciso fazer dieta, caminhadas e pediu para eu tomar o remédio do diabetes pela manhã, no almoço e no jantar. Antes, eu tomava só pela manhã e à noite.
- A senhora está conseguindo fazer o que o médico pediu?
- Eu estou seguindo a dieta da nutricionista, mas não estou conseguindo caminhar por causa da dor nas pernas e, além disso, tenho muita dificuldade de tomar um remédio do diabetes, porque sinto dor de estômago.
- E a senhora comentou isso com o médico?
- Fiquei tão assustada com tudo que o doutor falou que eu esqueci. Eu fui buscar mais remédios agora, e o farmacêutico reforçou o que o médico tinha me explicado e falou para tomar os remédios em jejum.

A amiga falou que também utiliza remédio para o diabetes e não tem dor de estômago, e, se ela quisesse, ela podia olhar os remédios e ver se conseguia ajudar. Ao ver os medicamentos que Dona Francisca estava utilizando, ela perguntou qual fazia mal, e Dona Francisca mostrou o blister de metformina. A amiga perguntou como ela tomava, e Dona Francisca falou que era em jejum (uma hora antes das refeições, com água).

Após ouvir atentamente Dona Francisca, a amiga explicou para ela que a agente de saúde havia falado que nem todos os medicamentos precisam ser tomados em jejum, e que os do diabetes podem ser tomados com alimentos para evitar a dor de estômago.

Dona Francisca agradeceu a informação e passou a utilizar o medicamento conforme o conselho da amiga. Três meses após, sentia menos dor nas pernas, iniciou caminhadas (trinta minutos por dia), reduziu o peso, o diabetes e a hipertensão ficaram compensados.

Retomando a reflexão a partir da situação problema apresentada, pode ser exemplificada uma lacuna observada no processo assistencial, que é a intervenção sobre a utilização dos medicamentos. Entretanto, se Dona Francisca decidisse não utilizar o medicamento por questões relacionadas às suas crenças pessoais, ou por falta de confiança no prescritor ou no medicamento fornecido pelo sistema público,

a lacuna ou o fenômeno seria o mesmo? O fenômeno pelo qual estamos ampliando a discussão visa intervir sobre o comportamento do usuário, porque o uso está relacionado ao comportamento.

Assim, prezado estudante, para discutir dispensação é necessário entendê-la como um serviço de saúde, transcender a acessibilidade ao medicamento e buscar um novo paradigma, em que o serviço de dispensação esteja alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde, garantido pela Constituição brasileira, em que o foco é a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Soares (2013, p. 127) afirma, a partir das suas revisões sobre o tema, que “a dispensação de medicamentos atual não apresenta características, as quais são essenciais para classificá-la no domínio de serviço”, uma vez que, segundo o autor, serviço é um processo que aplica recursos e competências profissionais essenciais (conhecimento e habilidades).

Os procedimentos em saúde visam à promoção, proteção e recuperação da saúde. Por exemplo, dentro de um procedimento ocorrem várias intervenções, entretanto ocorrem atos que são de competência do profissional.

No caso da situação problema exposta, vivenciada pela Dona Francisca, descrita nesta lição, observe, no Quadro 1, quais foram as competências profissionais essenciais observadas no serviço do médico, do nutricionista e do farmacêutico.

Quadro 1 - Competências profissionais

PROFISSIONAL	RECURSOS	COMPETÊNCIAS
Médico	Anamnese médica Exames laboratoriais	Diagnóstico da doença Prescrição de medicamentos
Nutricionista	Anamnese nutricional	Diagnóstico nutricional Prescrição de dieta
Farmacêutico	Medicamento	Fornecimento do medicamento

Podemos observar que os profissionais indicados no Quadro 1 utilizam recursos para a recuperação da saúde da paciente, assim como possuem competências exclusivas. Entretanto, as competências do médico e do nutricionista estão relacionadas com a avaliação do estado de saúde, e as do farmacêutico relacionam-se com a provisão do insumo para recuperar a saúde.

Por esse motivo, Soares (2013) defende que:

O modelo de dispensação de medicamentos deveria ser integrado ao processo de cuidado no SUS, considerando o acesso como um atributo; o acolhimento,

vínculo e responsabilização, a gestão e os aspectos clínico-farmacêutico como seus componentes; e o uso racional dos medicamentos como propósito (p.127).

Ainda, segundo o mesmo autor, o serviço de dispensação deve estar estruturado e sistematizado de modo a assegurar a integralidade dos serviços de saúde (SOARES, 2013).

Além disso, a estruturação deste serviço precisa favorecer o atendimento, a relação direta do farmacêutico com o usuário, respeitando a individualidade e a privacidade, impactando o comportamento do prescritor, do farmacêutico e do usuário.

Assim, o Quadro 1 seria alterado:

PROFISSIONAL	RECURSOS	COMPETÊNCIAS
Farmacêutico	Avaliação da prescrição Anamnese farmacêutica	Decisão sobre o fornecimento do medicamento Plano de uso do medicamento

Considerando os elementos de um serviço de saúde e pensando na dispensação como um serviço de saúde, é fundamental ter claro que ele está relacionado com a garantia da qualidade dos resultados em saúde, uma vez que a dispensação possui uma interconexão com os demais serviços farmacêuticos que integram a assistência farmacêutica e com o processo assistencial do usuário.

É importante reconhecer que a dispensação, como parte do processo de cuidado do usuário, representa o momento em que o usuário tem a oportunidade de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa prescrita. Por outro lado, é o primeiro momento em que os profissionais das unidades de dispensação interagem diretamente com o usuário. Nesse sentido, ela não é o fim ou o início de um processo assistencial, mas, sim, a continuação do processo de cuidado.

Serviço de dispensação: Sistematização

A sistematização das ações no serviço de dispensação visa o planejamento e a aplicação de conhecimento de forma organizada para alcançar as mudanças no estado de saúde do usuário. Visa, ainda, que este processo esteja organizado de tal forma que oportunize a construção de conhecimento (produção de novos conhecimentos a partir da prática: conhecimentos tradicionais, populares, experimentações realizadas pelos usuários e conhecimento técnico-científicos para geração de soluções).

Você já estudou o planejamento em saúde, no Módulo Transversal - *Gestão da assistência farmacêutica*, e pode conferir como essa ferramenta é importante. Para compreender melhor e incorporar essa reorientação conceitual, faz-se necessário visualizar a instituição de uma nova cultura, na qual o desafio é pensar na dispensação dentro de um sistema de serviços e, assim, poder planejar, executar, avaliar e controlar as ações com a clareza das competências e responsabilidades definidas, assim como a sistematização dos processos e a integração entre os serviços farmacêuticos e de saúde.

Serviço de dispensação: contribuindo para a construção de conhecimento

Primeiramente, é importante que o profissional se coloque no lugar do outro, que o atenda de forma integral, a partir da construção de vínculo e, conseqüentemente, oportunize momentos para a construção de novos conhecimentos em relação à sua saúde. Entretanto, o que vemos é um atendimento e um processo burocrático e com foco nas necessidades do serviço e refletindo na população uma experiência de banalização do sofrimento alheio, vivida no SUS.

Retomando alguns pontos discutidos na unidade 1 deste Módulo, os usuários do SUS (considerando-os como indivíduos ou grupos sociais, sejam eles familiares ou de redes mais extensas), quando chegam aos serviços, trazem suas experiências e seus conhecimentos sobre o processo saúde-doença-atenção, além de suas expectativas de atendimento. Ou seja, não constituem uma caixa ou saco vazio, que precisa ser preenchido com nossos saberes e conselhos. Ao contrário, como vimos em exemplos citados no decorrer deste Módulo, os usuários têm autonomia para tomar decisões com base no que conhecem e que experienciam. Porém, muitas vezes (ou quase sempre), o diálogo simétrico entre usuários e profissionais de saúde não é efetivado na prática, porque esses últimos não se encontram preparados para compartilhar e para escutar o que o usuário tem para dizer ou manifestar a respeito de sua dor, de seu sofrimento.

Nesse sentido, como o farmacêutico é o profissional de referência para contribuir com o conhecimento sobre medicamentos e, assim, articular ações de educação em saúde, estas devem ser construídas coletivamente com os usuários, e considerando suas expectativas sobre o que desejam compartilhar durante essas ações.

Serviço de dispensação: a corresponsabilidade do usuário

O processo de decisão compreende formas democráticas de decisão a partir de estratégias, especialmente, dirigidas à mobilização e à participação da população. Importante lembrar que aqui não está

somente a decisão de fornecer ou não o medicamento, mas a decisão de qual medicamento ter, e que, portanto, envolve a seleção, programação, aquisição e distribuição dos medicamentos.

Você deve estar se perguntando: “E a participação da população? Onde está inserida?”. Vamos lembrar que um dos princípios do SUS é a participação e o controle social, e que o local onde isso é mais evidenciado são os Conselhos de Saúde. Esses temas devem ser debatidos nos espaços de controle social. O usuário deve ser estimulado a participar da gestão do SUS por meio da participação nos Conselhos de Saúde (local, municipal, estadual, ou nacional), onde são discutidas questões importantes relacionadas ao sistema de saúde.

O usuário deve ser corresponsável pelo seu tratamento e deve seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa; deve informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação à sua condição de saúde e assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

Serviço de dispensação: contribuindo para a sustentabilidade social

Um dos grandes desafios na sociedade contemporânea, altamente complexa e desafiadora, é promover a qualidade de vida.

O processo avolumado de trabalho, o ativismo mecânico da repetição do trabalho na saúde, frente a crises e sofrimentos, vem gerando um alto índice de esgotamento nos profissionais, e o impacto é forte para a promoção da baixa da qualidade de vida. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se, efetivamente, potencializar a garantia de atenção integral resolutiva e humanizada nos serviços de saúde e, assim, ter uma equipe motivada para alcançar os resultados.

A base da sustentabilidade dos serviços em saúde são as pessoas e, para tanto, é necessário estar atento para o gerenciamento de conflitos por meio de um sistema de comunicação, que pode ser composto de reuniões periódicas, e-mail, e que, de preferência, as decisões sejam compartilhadas intersetorialmente, como foi descrito antes. Outra estratégia importante para as pessoas são os *feedbacks*, para que cada ator possa reconhecer sua contribuição no processo de construção e avaliar suas ações.

Serviço de dispensação: Ampliação de escala, gerando aprendizagens que servem de referência para novas experiências

O referencial teórico sobre a organização da dispensação como um serviço é escasso, e propor um novo modelo contextualizado nas diversidades e realidades do país torna-se um compromisso social com a qualidade da saúde da população, a partir da produção de tecnologias que contribuam para o desenvolvimento do Brasil.

Como referido inicialmente nesta lição, o resultado de um serviço deve ter como foco a concriação de valores, e, então, é fundamental que a dispensação esteja sistematizada de tal forma que promova o **acolhimento**.

O acolhimento, de acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, refere-se à recepção do usuário, desde a sua chegada ao serviço de saúde até a escuta ativa das suas necessidades, incluindo preocupações, angústias, solicitações. É uma forma de atender a todos que procuram os serviços de saúde, garantindo uma atenção resolutiva e articulada com os demais serviços, quando necessário.

O acolhimento é considerado uma estratégia de interferência no processo de trabalho e pode ser reconhecido como uma forma de otimizar a informação e facilitar o acesso.

Na prática profissional, é necessário que seja adotada uma postura acolhedora, que respeite a individualidade, a privacidade, e favoreça a troca de informações.

A informação e a comunicação são fundamentais na relação do serviço de dispensação com os usuários, e são tão importantes como o medicamento. A forma como se estabelece essa relação é crucial, e o conceito de acolhimento, nesse sentido, é o que marca uma importante diferença em como se dá a relação de **vínculo**. A **responsabilização** visa comprometer-se com a saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam.

Para tanto, é fundamental reconhecer a importância de desenvolver a habilidade de escuta, e isto significa escutar com o objetivo de reconhecer a necessidade de todos os envolvidos no serviço de dispensação: usuários, funcionários, farmacêuticos e gestores, para, assim, na medida do possível, integrar o foco do serviço em que visa contribuir para a melhoria dos resultados em saúde.

O saber escutar ocorre quando se estabelece uma relação de duas vias, ambas as partes falam e respeitam o que um e o outro têm a dizer. As partes perguntam, expressam opiniões, trocam informações e tentam compreender o que cada um está comunicando.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do contato visual, de concentrar-se no que o outro está falando, demonstrar que está prestando atenção na escuta do outro, por meio de gestos (como balançar a cabeça), sons (hum... hum...).

Retomando o texto *O som da floresta*, descrito no Módulo Transversal - *Gestão da assistência farmacêutica*, escutar é uma arte, que requer treino, concentração, desprendimento. Assim, para escutar é necessário:

1) Saber perguntar

- Iniciar o diálogo com perguntas abertas.
- Fazer perguntas para tentar identificar os sentimentos do outro.
- Ajudar o outro a refletir sobre seus sentimentos e dúvidas.
- Evitar julgar o outro pela sua aparência, forma de se expressar ou mesmo, pelos seus hábitos e comportamentos.
- Explorar opiniões do outro sobre os temas da conversa.

2) Saber informar

- Descrever e discutir a informação relevante, usando linguagem simples e termos que tenham significado para o outro.
- Ter a habilidade da comunicação de maneira efetiva, isto é, assegurar que o outro conheça seus direitos e obtenha informações básicas sobre os serviços que lhe são oferecidos.
- Verificar se o outro entendeu direito o que deve fazer (esclarecer possíveis dúvidas ou má compreensão).
- Resumir tópicos importantes da conversa (preocupações, esquema terapêutico, decisões tomadas etc.), no final da conversa.

3) Saber responder às necessidades do outro

- Respeitar o que o outro diz e pergunta, isto é, ter sempre em mente que o outro também tem suas próprias opiniões, preocupações e formas de se expressar.
- Deixar que conte a história dele.
- Responder de maneira direta, objetiva e simples às perguntas do outro.
- Assegurar que sua postura corporal, suas expressões faciais e tom de voz indiquem interesse e respeito.
- Não criticar nem repreender o outro.
- Não ignorar as queixas ou comentários do outro.
- Falar com o outro de modo que ele se sinta confortável para expressar-se, estimulando a conversa com perguntas abertas, transmitindo confiança, respeitando seus pontos de vista.
- Evitar interromper o outro quando ele está falando do problema que o aflige.
- Pedir ao outro que fale ou explique mais sobre o que o preocupa.
- Reafirmar e transmitir confiança, sem criar falsas expectativas sobre o motivo da conversa.
- Felicitá-lo por ele estar procurando ajuda para seu problema.
- Comunicar informações ao outro de uma maneira firme, mas, ao mesmo tempo, delicada e encorajadora, ajudando-o a superar dificuldades de expressar seus sentimentos e preocupações.
- Saber a idade e/ou o grau de escolaridade e sua capacidade de compreensão da linguagem que você utiliza.
- Usar tom de voz e expressão facial amáveis e falar palavras encorajadoras.
- Estabelecer uma relação aberta e de confiança mútua.

- Compartilhar e reconhecer sentimentos com o outro.
- Motivar práticas saudáveis.

Como pode ser observado nesta lição, pensar em dispensação como um serviço de saúde vai além de buscar um marco regulatório sobre o controle sanitário do comércio de medicamentos, devendo atingir a evolução do processo de geração e produção de medicamentos (industrialização), até a entrega do insumo com foco na orientação e prevenção de agravos (relacionados às reações adversas), conforme afirma Soares (2013).

Discutir dispensação como um serviço é visualizar a construção de um processo integrado, com a incorporação de novos valores para o sistema de saúde e para a população.



Ambiente Virtual

As atividades clínicas na área farmacêutica são muito recentes em termos de desenvolvimento profissional. O conhecimento científico e a atividade corporativa precisam estar articulados em favor do desenvolvimento de um serviço clínico farmacêutico que torne-se uma necessidade aos usuários, ou seja, um meio valoroso e valorizado para se alcançar bons resultados em saúde.

Pensando em estimular esse debate, reunimos grandes farmacêuticos especialistas brasileiros da área clínica para uma conversa, na qual o tema é a clínica farmacêutica na dispensação. O debate contou com a presença dos especialistas Cassyano Januário Correr, Mauro Silveira de Castro e Leonardo Régis Leira Pereira, e teve como convidadas as professoras Silvana Nair Leite e Mareni Rocha Farias, sendo mediado pelo professor Luciano Soares.

Confira o vídeo no AVEA.

Lição 2 - Serviço de dispensação: a estruturação do processo de dispensação

Esta lição tem por objetivo descrever a sistematização da atividade de dispensação a partir dos regulamentos vigentes.



Para o aprofundamento do tema, consulte a publicação *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*, elaborada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, disponível na Biblioteca.

A partir das referências utilizadas, a dispensação é uma das atividades da assistência farmacêutica considerada privativa do farmacêutico. Esse novo paradigma orienta que o farmacêutico é o responsável pelo fornecimento do medicamento, bem como pelas orientações para seu uso adequado (ANGONESI, 2008).

O serviço de dispensação deve estar estruturado e sistematizado de modo a assegurar que o medicamento esteja sendo entregue ao usuário certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto (OMS, 1993). Além disso, acrescentamos que essa estruturação, respeitando a individualidade e a privacidade, deve favorecer o atendimento e a relação direta do farmacêutico com o usuário.

Segundo as instruções técnicas para a organização da assistência farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL, 2006), os objetivos da dispensação devem ser:

- garantir o cumprimento da prescrição por meio do fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada;
- contribuir para a adesão ao tratamento;
- minimizar erros de prescrição;
- proporcionar atenção farmacêutica de qualidade;
- informar sobre o uso correto do medicamento.

O processo de dispensação não configura apenas a ocasião em que determinada prescrição é aviada, mas, sim, um conjunto de ações, isto é:

- Obter prescrição - adquirir, alcançar, interpretar, entender, executar, analisar.
- Fornecer - abastecer, proporcionar o necessário.

- Entregar - passar às mãos ou à posse de alguém.
- Avaliar – aferir, medir, julgar.
- Informar - dar informe ou parecer sobre, comunicar, dar notícias.
- Orientar - dirigir, guiar, caminhar junto, reconhecer e examinar a situação.
- Educar - promover a troca de saberes entre os sujeitos.

Para que isso ocorra, é necessário planejamento e organização das atividades de dispensação, assim como das estruturas física, organizacional e funcional; bem como são necessários recursos humanos qualificados e a elaboração de um manual com normas e procedimentos, pois, se a dispensação for destituída de informações básicas, pode levar a resultados inesperados, que podem comprometer a saúde do usuário.

As atividades que envolvem a dispensação não podem ser consideradas apenas como uma troca de prescrições por mercadorias. Tão importante quanto o medicamento, a informação de como utilizá-lo cumpre um papel fundamental e nunca deve ser omitida.

O serviço de dispensação deve estar organizado a fim de assegurar ao usuário os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Nesse sentido, constituem-se direitos do usuário:

- a garantia do acesso aos medicamentos por parte do sistema;
- o tratamento diferenciado aos desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir a desigualdade;
- ser atendido nas suas necessidades, sendo que os serviços de saúde devem estar organizados de modo a oferecer todas as ações.

A dispensação é um ato farmacêutico, ela acontece quando há supervisão direta do profissional farmacêutico, caso contrário ocorre, simplesmente, o fornecimento de medicamentos.

Por ser um ato realizado diretamente aos usuários do serviço, devem-se considerar os princípios da humanização. No entanto, por ter como principal objetivo o processo de uso, têm-se limitações. Também há que se considerar que as informações orais aumentam as limitações dos resultados terapêuticos, pois é normal não se memorizar e aprender tudo o que se fala. Por isso, a dispensação de medicamentos deve ser um processo centrado no usuário e não somente no processo de entrega de medicamentos e de informações (OPAS, 2011).

Para que tudo isso funcione adequadamente, é necessário planejar e organizar. E essas atividades somente são possíveis com uma boa gestão, por meio da definição de responsabilidades.

Assim, para se desempenhar a atividade de dispensação, dentro do conceito de serviço de saúde, é necessário considerar como acontece o acesso ao serviço.

O acesso está relacionado com a capacidade dos usuários em obter os serviços e produtos necessários no local e momentos oportunos, ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. Deverão ser estabelecidas alternativas específicas na relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo, para garantir o acesso, nas situações de populações dispersas de baixa densidade populacional, com baixíssima oferta de serviços. O acesso pode ser analisado por meio da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários.

A disponibilidade diz respeito à obtenção da atenção necessária ao usuário e sua família, tanto nas situações de urgência/emergência quanto de eletividade. A comodidade está relacionada ao tempo de espera para o atendimento, a conveniência de horários, a forma de agendamento, a facilidade de contato com os profissionais, o conforto dos ambientes para atendimento, entre outros. A aceitabilidade está relacionada à satisfação dos usuários quanto à localização e aparência do serviço; à aceitação dos usuários quanto ao tipo de atendimento prestado; e, também, à aceitação dos usuários quanto aos profissionais responsáveis pelo atendimento.

A organização da dispensação possui como estratégia superar a fragmentação, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto de ações articulado e sincronizado, que influencia as áreas dos serviços de saúde da mesma forma que é influenciado por elas.

Neste momento do Curso é importante que você conheça a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), as pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no seu Estado, o elenco de medicamentos do município, o financiamento e as etapas da assistência farmacêutica anteriores à dispensação, pois, para existir dispensação, é necessário que o medicamento esteja disponível!

Segundo Travassos e Martins (2004), o acesso é a provisão do cuidado adequado, no momento adequado e no local adequado. O acesso, nesse caso, não abrange qualquer uso; ao contrário, limita-se ao uso qualificado, isto é, aquele que ocorre no momento adequado ao atendimento do problema de saúde do usuário, utilizando recursos corretos e executados da forma correta.



Ambiente Virtual

Para relembrar os conceitos de acesso, recomendamos que você retome a unidade 2 - *O acesso aos medicamentos no sistema público brasileiro e a construção da Assistência Farmacêutica* do Módulo 2 - *Políticas de saúde e acesso aos medicamentos*. Sugerimos, ainda, a leitura do artigo: *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde*, de Travassos e Martins, disponível na Biblioteca.

A dispensação dos medicamentos pode ser feita de maneira centralizada ou descentralizada. Quando feita em apenas uma farmácia central tem vantagens e desvantagens. Podemos citar como vantagem um maior controle, já que ali é onde, geralmente, está alocado o farmacêutico e, portanto, tem-se a possibilidade de uma supervisão direta do processo de dispensação e um maior controle do atendimento dos funcionários.

Como desvantagem, pode-se citar o deslocamento do usuário até essa farmácia central, que, muitas vezes, está localizada na região central do município, dificultando o acesso de alguns usuários. Inicialmente, pode-se pensar que, assim, diminui-se o custo com pessoal e infraestrutura, mas, dessa maneira, ocorre concentração de demanda e, portanto, o número de funcionários tende a ser o mesmo. Sem uma estratégia de trabalho, que aproxime o serviço farmacêutico das unidades de saúde, pode-se perder o contato com a comunidade, com as unidades de saúde e com os profissionais, especialmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que esse contato é fundamental para o desenvolvimento de estratégias visando o uso racional de medicamentos. De modo geral, tem-se um bom serviço farmacêutico, com boa gestão operacional, mas pouco integrado ao serviço de saúde, principalmente do ponto de vista da gestão clínica.

Já, a descentralização da dispensação tem como vantagem o maior respeito ao usuário, facilitando o acesso ao medicamento. Nesta lógica, o nível central, responsável pela assistência farmacêutica municipal, deve trabalhar de forma integrada com o serviço farmacêutico e os profissionais de saúde, especialmente da ESF, pois é nesses espaços que se estabelece o contato direto e diário com usuários e, por isso, é ali que se deve determinar e direcionar todas as políticas e normas elaboradas no nível central.

Muitos municípios, principalmente os de pequeno porte, centralizam os medicamentos na farmácia central do município, geralmente localizada em unidades de referência ou policlínicas e com a presença do farmacêutico. Contudo, é possível, tanto nesses municípios como em municípios maiores, a descentralização da dispensação com a criação de unidades regionais, que atenderiam mais de uma unidade de saúde; ou a dispensação em unidades de saúde estratégicas, que teriam a presença do farmacêutico, melhorando, assim, o acesso aos serviços farmacêuticos pelos usuários do sistema.

O modelo descentralizado da dispensação em unidades de saúde com farmacêutico responsável possibilita a inserção deste na equipe de saúde, para a realização dos serviços técnico-gerenciais e assistenciais, evitando que esse modelo seja reconhecido como um serviço desorganizado, com falta de medicamentos, ineficiência no controle de estoques e armazenamento inadequado.

Segundo estabelecido nas Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (2009):

- Os **serviços técnico-gerenciais** exigem profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e a execução das ações.
- Os **serviços técnico-assistenciais** referem-se às atividades clínicas, e necessitam de uma equipe plenamente capacitada para aplicar conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe assistencial e gerencial.

Na Figura 2, a seguir, estão apresentados exemplos desses serviços, categorizados de acordo com a classificação das Diretrizes:

Técnico Gerencial

Programação, solicitação de medicamentos, armazenamento, recebimento, estocagem, controle de estoque, inventário, descarte de resíduos.

Técnico Assistencial

Dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde, suporte técnico para equipe de saúde.

Figura 2 - Exemplos de Serviços Farmacêuticos classificados de acordo as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Fonte: BRASIL, 2009.

As informações, muitas vezes, não chegam ao nível central de gestão por não existirem instrumentos ou pessoal qualificado para detectá-las, registrá-las e repassá-las adequadamente. Aliado a isso, tem o fato de que muitas Secretarias Municipais de Saúde não possuem ou não contam com um número suficiente de farmacêuticos. Esse cenário contribui para o atendimento inadequado aos usuários do SUS, além de favorecer perdas financeiras, elevada mobilização de recursos e, principalmente, uso irracional de medicamentos, baixa cobertura populacional e baixa resolutividade dos serviços de saúde.

Os medicamentos que compõem o elenco da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) podem ser distribuídos nas unidades de saúde, desde que seja respeitada a legislação vigente, com destaque para: a Portaria SVS/MS n. 344/1998; a Resolução RDC Anvisa n. 20/2011; as Portarias GM/MS n. 1.554/2013 e n. 1.555/2013; e que os profissionais, responsáveis pela dispensação desses medicamentos aos usuários, sejam qualificados e treinados para esse fim.



Links

Para saber mais sobre a legislação vigente, acesse os seguintes endereços:

Portaria SVS/MS n. 344/1998: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf>

Resolução RDC Anvisa n. 20/2011: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=1&pagina=174&data=01/07/2010>>

Portaria GM/MS n. 1.554/2013: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>

Portaria GM/MS n. 1.555/2013: <<http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/119968-1555.html>>

Outra forma de acesso aos medicamentos, utilizada por alguns municípios, em diversas regiões do país, é a entrega do medicamento em domicílio, por meio de *motoboys*, agentes comunitários de saúde, correios etc.



Links

Não deixe de ler o artigo de Simões e Monteiro, publicado em 2005, sobre a experiência do Projeto Remédio em Casa, no município do Rio de Janeiro. O artigo está disponível no endereço: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/estrategias_apoio.pdf>



Reflexão

Esses modelos de acesso aos medicamentos têm gerado muita discussão, considerando que, por um lado, com a entrega em domicílio, tem-se a certeza de que o usuário teve acesso ao medicamento. Mas, ele teve acesso ao serviço farmacêutico?

Quando falamos em serviço farmacêutico, estamos falando de ações que visam garantir a atenção integral, articulada e contínua das necessidades e dos problemas de saúde da população, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para seu acesso equitativo e uso racional.



Reflexão

E no modelo que conhecemos, com o usuário se deslocando até a unidade de saúde ou à farmácia central para buscar seus medicamentos, está sendo promovido o acesso ao serviço farmacêutico?

Antes de pensarmos em como promover o acesso aos medicamentos e em como fazer com que esse acesso seja humanizado, temos que refletir sobre algumas questões.



Reflexão

Muitas vezes, os gestores querem que o usuário receba o medicamento, sem, porém, refletir que, com o ato de apenas entregá-lo ao usuário, não estará promovendo o acesso. Será que não estamos escondendo o problema? “Tapando o sol com a peneira”?

Quando o medicamento é enviado por um serviço de entrega, simplesmente para tirar o usuário da unidade de saúde, diminuindo as filas para atendimento, estamos apenas escondendo o problema, e não promovendo o acesso ao serviço.

Não vamos definir aqui um modelo ideal de organização da dispensação no seu município, pois cada local tem características diferentes. Não existe um modelo nacional ou internacional, mas existem, sim, aspectos estratégicos relacionados à realidade geográfica, demográfica e socioeconômica da área, ao perfil epidemiológico, número de unidades de saúde no município, à estrutura física e funcional.

As unidades de dispensação deverão estar em local de fácil acesso para o recebimento e a dispensação de medicamentos e demais serviços ofertados, atendendo aos critérios de referência territorial e de facilidade de acesso à população. Portanto, ao definir como será essa organização, seja ela centralizada, descentralizada, ou outra forma, é importante lembrarmos que devemos promover o acesso ao serviço farmacêutico.

Além da organização da dispensação no município, deve-se pensar também na organização da dispensação nas unidades de saúde; não apenas na organização do espaço físico e funcional, mas também do serviço de farmácia.

É necessário que o farmacêutico compreenda e defina, de maneira explícita, o serviço que fornecerá ao usuário, sendo que a equipe (gestores e equipe de saúde) deve articular a maneira de pensar sobre o serviço a ser prestado.

A farmácia deve apresentar *layout* próprio, de forma a priorizar a área de atendimento onde os usuários possam receber atendimento personalizado e individualizado, seguindo uma concepção

humanizada dos serviços ofertados e buscando o reconhecimento da unidade como referência na prestação de serviços farmacêuticos.



Reflexão

Agora, imagine que você é o usuário do serviço e necessita de uma informação. Chegando ao guichê, percebe que ele contém grade ou vidro, dificultando enxergar ou ouvir a pessoa que está “atendendo”. Como você se sente? Imagine um idoso com dificuldade auditiva ou uma mãe com um filho doente no colo.

Para um ambiente confortável, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do serviço, como, por exemplo: atendimento sem grades ou vidraça, para facilitar a comunicação; disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento; colocação de placas de identificação do serviço existente e sinalização dos fluxos; iluminação adequada; ausência de ruídos; e tratamento das áreas externas (BRASIL, 2009). Além, sem dúvida, de pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais.

Esse espaço deve permitir, também, a troca de informações de forma semiprivativa ou privativa. Para a realização desse serviço, é importante que se atenda o usuário em local que permita um diálogo sem interferentes auditivos ou que distraiam a atenção do usuário; que ofereça conforto e sensação de acolhimento, onde tanto o farmacêutico quanto o usuário, estejam sentados. A estrutura do serviço de farmácia deve dispor, preferencialmente, de acesso à internet, telefone e material bibliográfico.

Outra dificuldade nas unidades de saúde é a falta de espaço para a farmácia. Em muitos casos, os medicamentos ficam armazenados em vários locais, como cozinha, copa, banheiros e no chão, dificultando, e muito, o processo de dispensação e controle de todas as etapas da assistência farmacêutica, além de estarem armazenados em locais impróprios.



Reflexão

A partir do que já foi exposto, quais competências e habilidades são necessárias para a organização do serviço de dispensação?

Leia o relato da farmacêutica Ana, do município fictício de Terra Fértil.

Ana, farmacêutica, que há dois anos foi contratada por meio de concurso público para atuar no município de Terra Fértil, com uma população de 27.000 habitantes, relata que, quando assumiu seu cargo, detectou situações que interferiam diretamente na dispensação, tais como:

- Falta de medicamentos na farmácia central e nas unidades de saúde.
- O elenco dos medicamentos fornecidos não contemplava algumas patologias, por exemplo, epilepsia e hipotireoidismo.
- Reclamação dos usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) quanto ao acesso aos medicamentos.
- Grande quantidade de medicamentos vencidos na farmácia central e nas unidades de saúde, que correspondiam a 5% do estoque geral e 10% do orçamento mensal da assistência farmacêutica.
- Estrutura física inadequada para o serviço farmacêutico, por exemplo: temperatura elevada, mobiliário, limpeza e vidro.
- Não era fornecido o insumo para o tratamento do diabetes, por exemplo: seringa, lancetas, tiras e glicosímetros.
- Os medicamentos de tuberculose e hanseníase eram entregues na vigilância epidemiológica.
- Os medicamentos judiciais eram entregues pelo motorista da prefeitura.
- O farmacêutico não dispensava medicamento, este serviço era realizado pelos funcionários.
- A relação entre o serviço farmacêutico e as unidades de saúde era focada na reposição de estoque.
- O serviço farmacêutico não estava envolvido nas atividades de educação em saúde.

A partir da detecção desses problemas, a farmacêutica tomou como primeira medida desenvolver o planejamento estratégico com objetivo de viabilizar o acesso, tendo como foco do serviço o uso

racional do medicamento e, assim, melhorar a satisfação do usuário com o serviço farmacêutico.

Para iniciar as atividades, Ana percebeu que necessitava de algumas informações:

- Onde há entrega de medicamento no município?
- Existe algum funcionário responsável pela entrega dos medicamentos? Quem é esse responsável? E qual o período de entrega?
- De onde vêm os recursos para a estruturação das farmácias?
- Como os recursos podem ser utilizados, e por que isso influencia a organização e o processo de dispensação?
- A organização do serviço no município promove o acesso dos usuários ao tratamento medicamentoso e ao cuidado farmacêutico?
- É possível, na sua rotina, outras atividades como educação em saúde, visita às unidades de saúde, inserção na Comissão de Farmácia Terapêutica?

E você, se identificou com a situação vivida pela farmacêutica Ana? Para a sistematização dos serviços de dispensação é importante definir:

- Onde serão fornecidos os medicamentos.
- Quantas unidades terão implantados o serviço de dispensação e se isso implica na intervenção direta do farmacêutico.
- O modelo: centralizado ou descentralizado.
- A prioridade dos locais onde será implantada a dispensação.
- As atividades e responsabilidades que envolvem este serviço.
- Os instrumentos que certifiquem a definição de atividades e responsabilidades, como: protocolos, escala de atividades.
- Os meios para avaliarem o serviço no âmbito local e municipal, incluindo indicadores de satisfação do usuário.

A estruturação do serviço de dispensação contribuirá para a gestão dele, bem como para delinear o planejamento das ações integradas ao serviço de saúde e melhorar os resultados da saúde dos usuários do SUS.

Lição 3 – Estrutura física e recursos humanos para a organização do serviço de dispensação

Ao final desta lição, você estará apto a identificar e discutir a importância da estrutura física e dos recursos humanos para a organização do serviço de dispensação.

As perdas financeiras para as Secretarias Municipais de Saúde têm sido consideráveis pela falta de observação de alguns detalhes na questão dos medicamentos. Infelizmente, os desperdícios são de difícil mensuração quantitativa, visto que os cálculos envolvem outros níveis de complexidade do sistema de saúde, e até mesmo outros setores.

É crucial a modernização da estrutura física das farmácias e a presença institucionalizada dos profissionais farmacêuticos. Essa lógica se faz necessária para o caráter multiprofissional e interdisciplinar no SUS, bem como para a garantia mínima de dois de seus princípios: integralidade da assistência e humanização do atendimento.

Como gestor, você deve verificar se a área física das farmácias da Rede de Atenção à Saúde do município atende a demanda populacional existente na área de abrangência, permitindo a disponibilização dos serviços necessários. Essas áreas também devem ser compatíveis com as demais atividades de assistência farmacêutica, com as quantidades e os tipos de produtos a serem estocados, e com a periodicidade da reposição.

É muito importante o planejamento para adequação dos ambientes da farmácia, devendo, para isso, serem considerados o Plano Diretor do Município, as normas sanitárias vigentes, e os requisitos exigidos pela NBR ABNT n. 9.050, de 31 de maio de 2004, que dispõe sobre acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2004).

Além de tudo isso, a fim de melhorar a estruturação da assistência farmacêutica no município, um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros do Componente

Básico da Assistência Farmacêutica, estadual e municipal pode ser utilizado, anualmente, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n.1.555/2013.

O gestor deve ter claro que, para utilização desses recursos, as atividades e os recursos financeiros aplicados deverão constar nos instrumentos de gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão).

Nós, particularmente, consideramos que os benefícios de estruturação e manutenção de um serviço de farmácia têm um enorme potencial para superar os seus custos com algumas atitudes, como:

- diminuindo o número de usuários que evoluem a um nível de maior complexidade de atendimento e, portanto, de maior custo;
- diminuindo a quantidade de produtos que são descartados por ultrapassar o prazo de validade e, conseqüentemente, economizando com a aquisição de produtos em quantidade demasiada e com o custo do descarte;
- aumentando o atendimento das prescrições por existir uma melhor distribuição dos medicamentos e insumos nas farmácias, evitando faltas destes;
- aumentando o número de itens atendidos por prescrição, devido a maior interação entre o prescritor e o farmacêutico nas unidades de saúde.

A farmácia é um espaço identificado como uma estrutura física que permite não somente a guarda correta de medicamentos, mas também um espaço humanizado de atendimento aos usuários do SUS, dotado de um sistema eficiente de informação aos interesses do conjunto dos programas e ações de saúde.

Em uma boa gestão é fundamental o estabelecimento de processos estratégicos, iniciando pela gestão dos recursos humanos, que são os que fazem os processos ocorrerem (OPAS, 2011). Sendo assim, a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para os serviços técnico-gerenciais quanto para a assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a

produção de serviços que atendam às necessidades da população. O quantitativo desses recursos deve variar conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia (BRASIL, 2009).

Portanto, farmácias comunitárias, implantadas de acordo com as normas sanitárias vigentes, devem ser referência para a dispensação de medicamento para uma determinada população adscrita, organizando os registros, a dispensação, o acompanhamento dos tratamentos e desenvolvendo ações de educação em saúde para promover o uso racional dos medicamentos e a otimização de processos logísticos.

Um fator de grande relevância que tem impedido a criação e o desenvolvimento de serviços farmacêuticos é a escassez de profissionais farmacêuticos no SUS, sobretudo nas unidades básicas de saúde. Em geral, os gestores ainda não estão sensibilizados quanto à importância desse profissional para a eficiência da assistência farmacêutica nos municípios.

Outro fato é o envolvimento demasiado do farmacêutico nas atividades técnico-gerenciais, distanciando-se das assistenciais. Com a consolidação do SUS, estas se mostram como uma possibilidade de atuação do profissional farmacêutico, que pode atuar tanto no nível gerencial/administrativo, quanto em atividades assistenciais ou clínicas.

A importância dos medicamentos na recuperação da saúde dos usuários do sistema, o volume cada vez maior de recursos empregados na aquisição destes e a dificuldade na gestão central e local dos medicamentos justificam a inserção, cada vez mais, do profissional farmacêutico no sistema de saúde (LEITE; CORDEIRO, 2005).

De importância cada vez mais reconhecida, as questões inerentes à capacitação de recursos humanos ocupam lugar de destaque nas estratégias de implementação do SUS. A capacitação de todos os funcionários para atuar na farmácia é indispensável, e é fundamental que os gestores da saúde e da assistência farmacêutica desenvolvam e mantenham um plano de educação permanente para esses profissionais. Uma maneira de realizar a capacitação é por meio do matriciamento, o qual será melhor detalhado na lição 6, desta unidade.

A formação e educação permanente dos recursos humanos devem estar de acordo com os objetivos do SUS e da Atenção Básica e com as funções do serviço farmacêutico. É fundamental que as experiências de aprendizagem venham da interação com os demais atores dos serviços e do sistema de saúde e da comunidade, informação sobre problemas de saúde mais relevantes socialmente e com uma ação centrada no indivíduo, na família e na comunidade. Os serviços devem atuar como campo de prática, tanto para a formação como para a educação permanente do pessoal do serviço farmacêutico.

É importante que o trabalho em equipe seja um processo dinâmico, aberto e participativo na construção técnica, política e social da mudança do trabalho em saúde para a aplicação de um novo modelo de atenção (OPAS, 2011).

Além da ênfase na formação e educação continuada e permanente do profissional farmacêutico, é preciso considerar, também, a capacitação e o treinamento do pessoal de apoio, como os auxiliares do serviço. Esse recurso é fundamental, pois, em muitas ocasiões, são estes profissionais que têm contato direto com o usuário do serviço, razão pela qual devem conhecer os princípios e os valores do sistema e do serviço. Como parte do trabalho em equipe, no entanto, é fundamental que esteja claro até onde chega o papel desses profissionais no processo de atenção. Daí a importância de que a gestão de recursos humanos tenha, claramente, definidas as funções dos diferentes componentes da equipe, assim como as competências e a formação necessárias.

Um elemento chave na formação dos profissionais é a ética, considerando não somente os aspectos da atenção à saúde, mas também os aspectos éticos da tomada de decisões, tanto no âmbito clínico como gerencial, a investigação que envolve seres humanos, a inter-relação entre os membros da equipe de saúde e com a comunidade, aspectos do meio ambiente, entre outros. É importante considerar a realidade socioeconômica, os valores e as convenções instituídas por uma determinada comunidade ou sociedade.

Lição 4 – Componentes das atividades do serviço de dispensação

Nesta lição, vamos observar, refletir e discutir o processo de dispensação, para que você esteja apto a organizar e ordenar esse serviço.

A dispensação é composta de atividades que visam assegurar a qualidade do medicamento, classificadas como administrativas e

assistenciais, cujo foco é o resultado na saúde do usuário. Para a organização dessas atividades, recomendamos algumas leituras complementares para que você possa recordar alguns tópicos já estudados.



Ambiente Virtual

Sugerimos a leitura dos seguintes documentos para recordar alguns pontos da dispensação:

- *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização*, do Ministério da Saúde. 2. ed., 2006.
- *Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde*, de Rafael Mota Pinheiro, publicado no periódico *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*.

Esses arquivos estão disponibilizados na Biblioteca.

Para discutir a gestão do serviço de dispensação, é necessário que esse processo seja estruturado, planejado e sistematizado, respeitando as especificidades dos municípios.

Segundo Correr (2007), a dispensação faz parte do processo de atenção à saúde do usuário, e se configura como o momento em que o farmacêutico, frente a uma prescrição ou a uma solicitação do usuário, assume a corresponsabilidade na utilização do medicamento, por meio do que se pode chamar de validação do uso do medicamento. Como você pode ver na Figura 3, o processo deve estar estruturado de tal forma que seja possível:

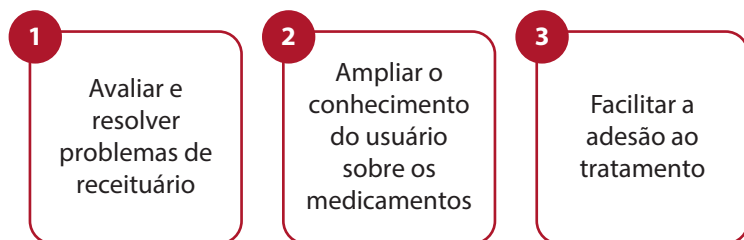


Figura 3 – Descrição dos objetivos do processo de dispensação.

Fonte: CORRER, 2007.

A dispensação deve ser realizada pelo farmacêutico, e o processo deve estar organizado de tal forma que permita um atendimento ágil, sem, contudo, interferir na qualidade (CORRER, 2007).

O farmacêutico nem sempre estará disponível para o atendimento dos usuários e o número de funcionários da farmácia pode não ser suficiente para atender a demanda. Por essa razão, é importante que estejam definidos quais funcionários da unidade de saúde ou da farmácia estarão envolvidos nesse serviço, bem como que estes sejam treinados e estejam dispostos a seguir os procedimentos implantados.

Os procedimentos operacionais padrão devem descrever como se dá o atendimento.

Para sistematizar o processo, é necessário recordar alguns pontos que você aprendeu sobre dispensação e refletir sobre quais são os cenários da dispensação.

No SUS, a dispensação dos medicamentos se dá a partir de um receituário médico ou odontológico, e o tratamento pode ser contínuo, como para hipertensão, diabetes, hipotireoidismo; ou por um período determinado, como antibioticoterapia, analgésicos.

Pode, ainda, ser a primeira vez que o usuário utilizará um determinado medicamento ou está em continuação do tratamento. Pode ser também a primeira vez que utiliza o serviço da farmácia pública.



Ambiente Virtual

Para recordar alguns pontos fundamentais da dispensação, recomendamos a leitura do texto *A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação, e resolução para problemas relacionados à farmacoterapia*, de Galato e colaboradores, publicado no periódico *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, disponível na Biblioteca.

A dispensação envolve etapas que visam promover o uso racional do medicamento assim como contribuir para o contínuo acesso a ele, conforme expressado na Figura 4.



Figura 4 - Processo da Dispensação

Etapa 1: Recepção do usuário: na perspectiva do acolhimento

Atividades:

- Recepcionar o usuário.
- Escutar todas as necessidades do usuário.
- Verificar a disponibilidade dos medicamentos solicitados.
- Identificar o solicitante (próprio usuário, cuidador ou terceiro).
- Identificar o usuário do medicamento (criança, adulto, gestante, idoso).
- Verificar a experiência de uso do(s) medicamento(s).

Por meio do relato de caso descrito a seguir, vamos analisar como podemos incorporar esse conceito em nossa prática.

J.R.M. de 72 anos, sexo masculino, após consulta com o médico da família, foi à farmácia solicitar o medicamento que havia sido prescrito porque a hipertensão arterial sistêmica estava descompensada. O usuário foi atendido com muita cordialidade e informado de que o medicamento não era padronizado no município e, portanto, deveria adquiri-lo em uma farmácia comunitária de caráter privado. O funcionário que o atendeu foi

tão atencioso que verificou, inclusive, o custo do medicamento.

Prescrição: Valsartana 80mg. Tomar 1 comprimido a cada 12 horas, uso contínuo.

Vamos analisar o processo:

O senhor J.R.M. foi recepcionado e ouvido sobre a sua necessidade?

Sim, pois ele foi atendido com cordialidade, e a sua solicitação era o medicamento para o tratamento para a hipertensão arterial sistêmica.

Ser resolutivo no serviço 1 de dispensação é alcançar as premissas deste serviço: ter o acesso como atributo e o uso racional do medicamento como foco.

Prezado estudante, ser gentil, cordial, escutar foi **resolutivo**¹?

O caminho para o acesso ao medicamento existe, porém ele é desconhecido, e essa falta de informação inviabilizou que acontecesse a integralidade no atendimento desse usuário, uma vez que ele realizou a consulta médica, teve um diagnóstico, um plano terapêutico e a tecnologia utilizada para a resolução do seu problema não estava acessível.

Após ser constatado que há disponibilidade do medicamento no serviço de dispensação, é importante saber se quem está buscando é o próprio usuário, o cuidador ou terceiros, bem como quanto à experiência de uso do medicamento (primeira vez ou continuação de tratamento).

Quando da primeira vez que o usuário vai utilizar o serviço da farmácia pública, é realizado o cadastro do usuário (nome, endereço, telefone). Caso o cadastro já exista, é importante verificar a experiência de uso do medicamento e avaliar o histórico de dispensação (atraso na retirada de medicamento de uso contínuo, retirada do medicamento em outra unidade de saúde ou farmácia do município).

O cadastro do usuário em um sistema informatizado facilita a avaliação dos resultados e permite o acompanhamento do histórico da dispensação.

Quando o solicitante for um terceiro, a etapa de orientação, na maioria das vezes, fica suprimida, e pode-se avaliar a necessidade de outros meios de comunicação, tais como, informe escrito, comunicação via agente de saúde ou por meio de visita domiciliar.

Lembre-se de que:

Identificar o solicitante impactará na escolha do método de comunicação utilizado para orientar o usuário sobre o uso correto do medicamento.

Para a etapa seguinte, análise da prescrição, é necessário identificar o usuário do medicamento (adulto, criança, idoso, gestante).

Apenas identificando o cenário (início ou continuação de tratamento) é possível identificar a experiência que o usuário tem com o medicamento.

Etapa 2: Análise da prescrição

Segundo Correr (2007), na dispensação com receituário, subentende-se que o usuário já foi avaliado por outro profissional de saúde (médico ou dentista) e que o foco desse processo deve ser a interpretação das informações disponíveis na prescrição, com o objetivo de aumentar as chances do êxito terapêutico.

Esta etapa garante que:

- a prescrição esteja livre de erros legais; e
- estejam sendo respeitados os parâmetros básicos de indicação, posologia e contraindicações.



Ambiente Virtual

Veja como erros de prescrição podem influenciar o resultado terapêutico.

Para isso, recomendamos a leitura do texto: *Erros: evitar o evitável*, de Lenita Wannmacher, da série Uso Racional de Medicamentos: Temas selecionados. O artigo está disponível na Biblioteca.

Segundo exposto no artigo 44 da RDC n. 44/2009, o farmacêutico deve avaliar as prescrições, observando os seguintes itens:

- I legibilidade e ausência de rasuras e emendas;
- II identificação do usuário;
- III identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;

IV modo de usar ou posologia;

V duração do tratamento;

VI local e data da emissão;

VII assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

Durante esta etapa é importante conhecer para qual problema de saúde foi prescrito o medicamento e se o usuário utiliza outros medicamentos, para que possa ser avaliada a dose e a duração de tratamento. Nesse momento, além de ponderar o grau de conhecimento que o usuário tem sobre o seu medicamento ou tratamento, também é possível avaliar o risco de interações medicamentosas, reações adversas e contraindicação.

Durante a análise da prescrição, é necessário responder algumas perguntas:

- A posologia está correta? A dose prescrita está dentro da margem terapêutica de efetividade e segurança?
- As indicações estão adequadas? O medicamento prescrito tem indicação clínica relacionada com a queixa ou sintoma relatado pelo usuário?
- Existem situações especiais (gravidez, idoso e criança)?
- Existem outras situações clínicas, outros medicamentos ou outras doenças concomitantes? Avaliação do risco de interação, precauções, contraindicação ou reação adversa.

Segundo Correr (2007), quando forem percebidas falhas que comprometem o entendimento sobre o medicamento, a dose ou forma farmacêutica, frequência, duração de tratamento, aumentando o risco de erro na dispensação, pode-se utilizar fontes de informação, relato do próprio usuário ou contatar o prescritor.

Veja, a seguir, algumas situações que necessitam ser discutidas com o prescritor e/ou usuário, visando garantir a segurança do tratamento e a obtenção de melhores resultados terapêuticos.

- Não há informação suficiente.
- Forma farmacêutica incompatível com o usuário.
- Falta do medicamento/não há substituições.
- Usuário reclama de falta de resposta do tratamento (mesmo estando o uso correto).
- Contraindicação com risco para a saúde.
- Duplicidade sem justificativa.
- Interação medicamentosa: evidência científica para o risco e a gravidade potencial.
- Efeito colateral.
- Existe uma alternativa mais segura.
- Provoca não adesão.
- Prescrição sem referência bibliográfica/evidência científica.
- Quando a informação do usuário não está de acordo com o que está na prescrição ou na bibliografia.
- Quando não há possibilidade de resolver o problema encontrado, deverá ser considerada a não dispensação do medicamento.
- Caso não haja nenhuma não conformidade, a próxima etapa será a separação do(s) medicamento(s).

Etapa 3: Separação

Nesta etapa, deve ser avaliada a integridade do produto, nome do medicamento, dosagem, data de validade e a quantidade necessária para realizar o tratamento. A quantidade separada sempre deve ser confrontada com a prescrição no momento da entrega ao usuário.

Etapa 4: Registro

Consiste em realizar a identificação na prescrição dos itens atendidos e não atendidos e a data da dispensação. Para os tratamentos de uso contínuo o registro pode ser realizado em carteirinhas específicas (hipertensão, diabetes, anticoncepcionais). Por exemplo,

medicamento entregue, quantidade, duração do tratamento e prescritor. Esses registros, por meio de dados numéricos, possibilitam demonstrar a importância do serviço farmacêutico, representando a sua produtividade. Lembre-se de que esses dados são fundamentais para a avaliação e o planejamento estratégico do serviço.

Alguns municípios utilizam sistemas informatizados para o cadastro de tais informações. Esse tema será abordado, ainda nesta unidade, na próxima lição.

Etapa 5: Avaliação

Nesse momento, o objetivo é analisar quais orientações serão fornecidas ao usuário para que seja atingido o objetivo terapêutico proposto e que contribua para o uso racional.

Veja, a seguir, dois aspectos importantes a serem considerados durante a etapa de avaliação, de acordo com a experiência de uso do medicamento.

Situação 1 - Início de tratamento (o usuário não tem experiência anterior com o uso do medicamento prescrito)

Nesse caso, o atendimento deve ser realizado, preferencialmente, pelo farmacêutico, e o foco do processo de uso deve ser:

- o objetivo do tratamento;
- a posologia;
- as precauções do modo de uso;
- a conveniência e disposição do usuário em utilizar o medicamento;
e
- o modo de conservação do produto.

Para realizar a orientação, é necessário avaliar a compreensão do usuário sobre as orientações do prescritor.

Situação 2 - Continuação de tratamento

O foco deve ser o resultado do uso do medicamento. Inicialmente, o atendimento pode ser realizado pelo auxiliar que deve ter a obrigação de investigar se o tratamento está sendo efetivo, ou seja, se está alcançando os objetivos terapêuticos. Por exemplo: se a pressão arterial está controlada ou se as crises de asma reduziram.

É necessário certificar-se de que o tratamento está sendo seguro, se não estão ocorrendo reações adversas, se não surgiu um novo problema de saúde ou se não agravou algum existente após o início do tratamento.

Também é importante averiguar se o usuário não está tendo dificuldades em utilizar o medicamento e se está tendo adesão ao tratamento.

Caso nenhum problema seja identificado, o auxiliar pode seguir o procedimento de fornecimento de medicamentos. Quando houver algum problema identificado, o usuário deve ser encaminhado à avaliação do farmacêutico.

Veja, agora, alguns exemplos de perguntas que podem auxiliá-lo no momento de avaliar o resultado dos medicamentos, de acordo com a percepção do usuário.

- Para que o(a) senhor(a) vem usando este medicamento?
- Como está o tratamento, sente-se melhor?
- A pressão arterial (a glicemia, o colesterol...) está controlada?
- O(a) senhor(a) tem tolerado bem a medicação?
- Sentiu alguma reação diferente ou algum efeito indesejável?
- Adaptou-se bem ao medicamento?
- Sente alguma dificuldade na utilização?

Caso o usuário tenha respondido alguma das perguntas anteriores de forma negativa, é necessário verificar como ele procede ao utilizar o medicamento prescrito. Para isso, você pode fazer perguntas como:

- O(a) senhor(a) tem tomado a medicação todos os dias?
- A que horas tem tomado?
- Conte-me, como exatamente o(a) senhor(a) está tomando os seus medicamentos?

Caso o prescritor tenha feito alguma alteração de dose ou forma farmacêutica, é imprescindível avaliar a compreensão do usuário sobre o processo de uso do medicamento.

Etapa 6: Plano de ação

O objetivo desta etapa é, em conjunto com o usuário, definir o melhor plano para realizar o tratamento, assim como aconselhar e educar sobre o uso correto dos medicamentos. A informação deve estar adequada às necessidades de cada usuário:

- Nome, dose, frequência e duração.
- Cuidados especiais (preparo ou administração).

Lembre-se de orientar o usuário sobre o uso de medicamentos que necessitam de um preparo, administração ou armazenamento mais complexo. Para isso, durante a separação do produto pergunte-se:

- Exige condições especiais de armazenamento?
- Deve ser mantido sempre na embalagem original?
- Requer abrir de alguma forma especial ou tem uma tampa de segurança?
- É necessária alguma preparação especial antes de sua administração?
- Precisa de alguma técnica de administração especial?
- Apresenta alguma condição especial de administração?
- Necessita de explicação sobre como utilizar a forma farmacêutica?
- Há necessidade de orientações sobre autocuidado, precauções e reações adversas, interações com medicamentos ou alimentos?

Nesta etapa, podem ser utilizados instrumentos que facilitem a adesão, como etiquetas e esquemas.

Os horários de administração do medicamento podem ser avaliados juntamente com o usuário, considerando seus hábitos alimentares, suas atividades diárias, para que sejam definidos de acordo com os hábitos de vida dele. Por exemplo, se o medicamento deve ser ingerido em jejum ou de estômago vazio, verificar o horário do café da manhã, se é viável ingerir antes do café ou duas horas depois etc.

Procure substituir as expressões como “o senhor deve tomar assim...” por o senhor poderia tomar assim, ou, o que o senhor acha de tomar tal hora, seria melhor?

Vale ressaltar que é importante conhecer a experiência que o usuário tem com o uso do medicamento. Trata-se de um cenário de início de tratamento ou de um cenário de continuação?

Uso de pictogramas

Segundo Galato e colaboradores (2006), o uso de pictogramas (símbolos gráficos) ou de sinalização constitui uma importante ferramenta para facilitar a comunicação durante as orientações sobre o uso dos medicamentos. Veja alguns exemplos.

Sampaio e colaboradores (2008) aplicaram um questionário, contendo 12 figuras, envolvendo 83 usuários, com baixa ou nenhuma escolaridade, atendidos no sistema público, e observaram que, entre as figuras apresentadas, 9 foram corretamente compreendidas por 63 usuários, apontando que esta pode ser uma ótima estratégia para a compreensão da prescrição médica.

Em outro estudo realizado, o objetivo foi desenvolver pictogramas com informações sobre a utilização de medicamentos. Desenvolveram-se 6 pictogramas e foram realizadas 73 entrevistas, 4 pictogramas foram considerados legíveis, com mais de 67% de compreensão (GALATO *et al.*, 2006).

Os pictogramas podem ser muito úteis, no entanto, é necessário certificar-se de que o usuário compreendeu o significado deles. Como os artigos citados mostram, todos os estudos identificaram pictogramas incompreensíveis ou pessoas que não os compreenderam.

É muito importante que o usuário conheça:

- o objetivo e o benefício do tratamento para a sua saúde;
- a forma de administrar corretamente os medicamentos;
- a forma de conservação dos medicamentos em casa.

Eis algumas dicas de comunicação:

- Pergunte seu nome e procure chamá-lo pelo nome.
- Use linguagem popular, clara e objetiva.
- Faça somente perguntas claras e objetivas.
- Cuide para não sobrecarregar o usuário de informações.
- Peça ao usuário que mostre como vai utilizar os medicamentos.
- Saiba ouvir com atenção.
- Nunca interrompa sua fala.
- Demonstre confiança e interesse, evitando displicência ou desatenção.
- Mantenha um sorriso cordial e sincero durante o atendimento.
- Seja honesto.

Certifique-se:

- O usuário sabe para que é o tratamento?
- O usuário sabe a forma de administração, a frequência e a duração do tratamento?

Para o processo de dispensação, existem várias metodologias propostas, e a correta é aquela que possibilita a comunicação adequada com aquele usuário específico.

Nesta etapa, o foco também é avaliar a dispensação dos medicamentos de uso contínuo, e pode, ainda, subsidiar a avaliação da adesão, quando é possível visualizar o histórico de retirada dos medicamentos. Nessa fase é que avaliamos a necessidade de outros serviços farmacêuticos como o **acompanhamento farmacoterapêutico**², a farmacovigilância, os programas de educação em saúde e visita domiciliar.

Lição 5 – Registro das informações do serviço de dispensação

Ao final desta lição, você será capaz de entender a importância do registro das informações, pois o que não foi documentado não foi realizado! Nesta lição, abordaremos o registro das informações do serviço de dispensação, seja ele informatizado ou manual.



Reflexão

Afinal, como podemos realizar esses registros? Que informações devem ser registradas? Por que devemos fazer o registro?

Os profissionais envolvidos nos serviços farmacêuticos devem conhecer os sistemas de informação em saúde existentes no seu local de trabalho. Um sistema de informação em saúde deve incluir a captação de dados, o processamento, a disponibilização e o uso da informação necessária à melhoria da efetividade e a eficiência dos serviços de saúde, mediante uma melhor gestão em todos os níveis de cuidado. Tem como finalidade promover apoio ao processo de decisão em cada nível da organização. Assim, além de conhecer e manipular a informação existente, de maneira integrada aos demais processos de trabalho, deve também propor e alimentar com informações seus processos mais específicos.

Bom, vamos começar por onde registrar essas informações. Hoje, existem inúmeros sistemas informatizados para o registro das informações do serviço farmacêutico, incluindo a dispensação, muitos deles interligados aos prontuários e a outros serviços das unidades de saúde. Esses sistemas são elaborados, em sua maioria, por empresas privadas e devem ser pagos para que se tenha acesso ao serviço. Se seu município possui um sistema desses, informe-se bem como ele funciona e procure alimentá-lo com o registro dos serviços farmacêuticos. É importante considerar não apenas as atividades administrativas farmacêuticas, como controle de estoque, programação e entrega, mas também as atividades assistenciais

2 Para saber mais sobre acompanhamento farmacoterapêutico, acesse a unidade optativa de *Modelos de seguimento farmacoterapêutico*, ofertada no Módulo 9 - *Tópicos especiais em ética, educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico*. O tema da farmacovigilância será abordado na unidade 3, deste Módulo.

de dispensação, orientação, acompanhamento, visitas domiciliares, entre outras.

Se seu município não possui um sistema informatizado ou o utilizado atualmente não atende as necessidades do serviço, existe um sistema gratuito, elaborado pelo Ministério da Saúde, o Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, que permite o registro de todas as entradas, saídas e fluxos de produtos e de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico e nas farmácias/unidades de saúde.

Como já visto no Módulo 1 - *Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD*, neste sistema, são emitidos diferentes relatórios, contendo informações gerenciais que subsidiam o planejamento e desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica na Atenção Básica: históricos das dispensações dos usuários; dados sobre pacientes faltosos; procedência das prescrições; posição de estoque; datas de agendamento das próximas dispensações, e outras. Também estão disponíveis informações técnicas, necessárias para a qualificação dos serviços e gestão do cuidado, de forma que possam ser utilizadas durante o momento da prescrição e na dispensação: Rename; Formulário Terapêutico Nacional; Temas Selecionados para Promoção do Uso Correto de Medicamentos.

O Hórus possibilita o agendamento, o registro e a rastreabilidade da dispensação, além do acompanhamento do uso dos medicamentos. Esse sistema também permite realizar o registro dos medicamentos controlados, conforme a Portaria n. 344/1998.



Links

Para saber mais e sobre como aderir ao sistema, acesse o *link* a seguir:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1675>

A qualidade de um sistema de registro é importante. Um bom sistema deve ser confiável, seguro e de fácil acesso. Quanto mais complexa a organização, o volume e a qualidade das informações, mais complexos serão os sistemas de registro para que tudo fique disponível da forma mais adequada.



Qual sistema devo escolher?

Para responder a essa questão é necessário conhecer a realidade do serviço e quais informações você vai registrar. Muitos municípios não têm nenhum sistema implantado ou o sistema existente não está adequado e, em outros, a realidade não permite a instalação de um computador em todas as unidades de saúde. O mais importante é que as informações necessárias sejam registradas e a consulta a estas seja possível. O registro pode ser manual, criando-se fichas para o registro da dispensação e acompanhamento da utilização dos medicamentos. Muitos municípios já utilizam fichas para o acompanhamento dos usuários do HiperDia e para o controle do estoque.

Outros sistemas utilizados são o SISMEDEX em alguns estados, ou o Hórus Especializado, para gerenciamento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, e o SICLOM, para os medicamentos do programa DST/Aids. Ambos também realizam o registro da dispensação.

Os registros devem ser conservados porque, além do seu valor informativo, demonstram todas as atividades da organização. O consistente gerenciamento de registros garante que a integridade destes seja preservada enquanto forem necessários.

Você deve estar se perguntando, ainda, “Quais informações devo registrar?” Como já observado anteriormente, é importante saber quais informações são necessárias para o serviço em que você atua, se serão registrados apenas dados básicos da dispensação, ou se você quer registrar também os dados complementares, que auxiliarão no acompanhamento da utilização dos medicamentos.

Os dados importantes a serem registrados são:

- o cadastro de cada usuário, com informações como nome, endereço, telefone, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- informações sobre os tratamentos prescritos (medicamentos, posologia, dosagem, quantidade);
- informações sobre o prescritor (nome, registro no Conselho Regional de Medicina ou no Conselho Regional de Odontologia);

- medicamentos dispensados (medicamento e quantidade dispensada);
- registro de ocorrência no uso dos medicamentos;
- informações sobre quem está realizando a dispensação.

Falando em gestão

Sem dúvida, o registro é uma questão muito importante para a gestão dos serviços. Só com registros confiáveis é possível realizar uma administração racional e coerente de produtos como os medicamentos. E, é a partir dos registros que podem ser geradas as informações necessárias para a tomada de decisão, assim como para avaliar os resultados das ações empreendidas. São essas informações que embasam as negociações e dão suporte ao gestor para que escolhas difíceis possam ser feitas. Portanto, para que haja gestão em seu serviço, em seu município, ou em sua instituição, não é possível ignorar esta questão: investir em registro é fundamental!

O sistema também pode imprimir dados sobre o tratamento, inclusive com ficha de orientação para controle e acompanhamento do tratamento pelo usuário.

É indispensável que o sistema registre informações dos medicamentos atendidos e não atendidos a cada dispensação, pois essas informações serão bastante úteis para a programação, aquisição e controle de estoque dos medicamentos.

Com a publicação da Portaria n. 271/2013, os municípios e estados terão que enviar dados da assistência farmacêutica, incluindo dados da dispensação para o Ministério da Saúde, para que este constitua a Base Nacional de Dados das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e, com isso, tenha indicadores da assistência farmacêutica. Considerando a autonomia dos entes federados, e reconhecendo a existência de municípios e estados com soluções próprias para organizar a assistência farmacêutica, o Ministério da Saúde procurou desenvolver uma ferramenta tecnológica que permitisse a interoperabilidade dos sistemas municipais e estaduais. Assim, municípios e estados que não aderirem ao Hórus poderão transmitir um conjunto de dados sobre os Componentes da Assistência Farmacêutica. Essa iniciativa, denominada *webservice*, faculta compatibilizar o Hórus com sistemas desenvolvidos em outras plataformas, o que resultará em eficiência e segurança na cadeia de transferência de informações (COSTA; NASCIMENTO JR, 2012; BRASIL, 2013).



Para entender melhor a importância do registro das informações, sugerimos a leitura do artigo *Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV*, de Gomes e colaboradores, publicado no periódico Cadernos de Saúde Pública. O artigo está disponível na Biblioteca.

Embora não seja possível afirmar se a medicação dispensada foi utilizada adequadamente, os registros das dispensações realizadas tornam-se instrumentos importantes na identificação precoce dos usuários em risco de não adesão (GOMES *et al.*, 2009).

O registro do atendimento, segundo normas e procedimentos estabelecidos, visa documentar as atividades de dispensação de medicamentos, tendo em vista necessidades administrativas, técnicas e éticas. O procedimento da dispensação resultará em uma série de registros que terão desde a finalidade administrativa de documentar a movimentação de estoque, o cumprimento das normas legais e governamentais até a finalidade gerencial de garantia de qualidade e proteção do usuário e dos profissionais. Principalmente quando implementados os procedimentos mais técnicos, como os que envolvem o aconselhamento e a educação, é importante a garantia do registro das informações prestadas (MARIN *et al.*, 2003).

A garantia de uma informação de qualidade é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde (COSTA; NASCIMENTO JR, 2012).

Lição 6 – A dispensação no modelo de atenção à saúde do brasileiro

Ao final desta lição, você entenderá a importância das Redes de Atenção à Saúde, bem como a importância do serviço de dispensação estar inserido neste sistema e a utilização do matriciamento para a capacitação dos profissionais das equipes.

As funções dos serviços farmacêuticos são muito amplas. Vão desde os técnico-gerenciais aos técnico-assistenciais, e devem desenvolver-se no contexto dos sistemas de saúde. O nível de execução depende do nível de complexidade dos serviços. Há funções que devem ser realizadas pelo farmacêutico e sua equipe, integradas ao sistema de saúde e outras, necessariamente, junto com os demais profissionais de saúde (OPAS, 2011).

Torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar, nesse contexto, a intensa fragmentação das ações e dos serviços de saúde, bem como em qualificar a gestão do cuidado. O modelo de atenção à saúde vigente, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros. A solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população (CIT, 2010).

Como você já estudou no Módulo 2 - *Políticas de saúde e acesso aos medicamentos*, as RAS são sistemas integrados, que se propõem a prestar uma atenção à saúde no lugar certo, no tempo certo, com qualidade certa, com o custo certo e com responsabilização sanitária e econômica por uma população adscrita (MENDES, 2011).

A organização do sistema, a partir das redes, permite otimizar e organizar os recursos e o processo de cuidado, evitando duplicações desnecessárias e dispendiosas. Citamos, como exemplo, os desafios enfrentados para a garantia da continuidade do tratamento de um paciente que esteve hospitalizado e depois retorna para o cuidado na Atenção Básica, com uma prescrição de medicamentos não disponíveis nas unidades básicas de saúde.

Somente o funcionamento dos serviços em redes permitirá abordar o problema de maneira adequada. Isso implica que a rede se responsabiliza por garantir resultados em um determinado território, onde os recursos de saúde dessas áreas devem ser planejados em conjunto, assim como a resposta aos problemas seja de alcance dos mesmos. E, ainda, muitos dos problemas requerem abordagens intersetoriais e multidisciplinares.

Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.

São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os centros de atenção psicossocial (CAPS), as residências terapêuticas, as farmácias, entre outros. Grande

parte dos profissionais de saúde ainda prioriza os equipamentos, insumos e o conhecimento estruturado das profissões em saúde em detrimento da escuta e do vínculo no cuidado em saúde. O foco do trabalho vivo deve ser as relações estabelecidas no ato de cuidar que são: o vínculo, a escuta, a comunicação e a responsabilização com o cuidado. Os equipamentos e o conhecimento estruturado devem ser utilizados a partir desta relação e não o contrário, como tem sido na maioria dos casos (CIT, 2010).

A estrutura operacional das RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde, e pelas ligações que os comunicam. Segundo Mendes (2011), os componentes que estruturam as RAS incluem: a Atenção Primária à Saúde; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança.

A APS é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Mas, somente os serviços de APS não são suficientes para atender as necessidades de cuidados em saúde da população. Portanto, os serviços de APS devem ser apoiados e complementados por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), no lugar e tempo certos.

Os Sistemas de Apoio são os lugares institucionais das redes onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. A assistência farmacêutica constitui esse sistema e envolve todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos.

Hoje, as farmácias públicas estão muito distantes dessas diretrizes e das políticas de promoção da saúde, intervindo de forma isolada e dissonante da organização do SUS (SOARES, 2013). Portanto, é muito importante que se mude essa realidade, já que, como citado anteriormente, a assistência farmacêutica é um sistema de apoio nas RAS. O serviço de dispensação está inserido nesse contexto e está presente em vários pontos da rede, como nas Unidades Básicas de Saúde, no CAPS, nos Ambulatórios de Especialidades, nas UPAS, nos Hospitais, nas Vigilâncias Epidemiológicas, entre outros.

Os serviços farmacêuticos devem ser geradores de conhecimento, a partir da informação, adaptando esses conhecimentos aos usuários, a suas famílias, outros profissionais ou membros das equipes de saúde sem perder de vista as particularidades dos conhecimentos

prévios, a cultura e a identidade. Pelo contato direto com os usuários que chegam aos serviços e a estreita conexão com os demais membros da equipe de saúde, o serviço de dispensação tem o desafio de prover uma atualização dinâmica do conhecimento em relação às condições de saúde dos pacientes e das terapêuticas, não só farmacológicas, adaptando-se à realidade local.

Por meio do matriciamento, é possível ao farmacêutico prover esse conhecimento aos membros das equipes das unidades de saúde da RAS do município. Sua utilização, como instrumento concreto e cotidiano, pressupõe uma transformação do modo como se organizam e funcionam serviços e sistemas de saúde.

O apoio matricial objetiva assegurar retaguarda especializada, tanto assistencial como de suporte técnico-pedagógico às equipes. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe. Essas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos (BRASIL, 2010; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O matriciamento visa ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários. Pode-se dizer que é um arranjo organizacional e, ao mesmo tempo, uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de se realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

Essa metodologia pretende assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, mas também investir na construção de autonomia dos usuários. O apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais de referência e apoiadores.

Essa metodologia de trabalho deve ser aproveitada pelo farmacêutico para interação com as equipes das unidades básicas de saúde, principalmente pelo fato de a maioria dos pontos de fornecimento de medicamentos nos municípios não contarem com a presença desse profissional. O farmacêutico poderá investir na dimensão técnico-pedagógica, compartilhando conhecimentos com a equipe, para que ela possa se aproximar da resolutividade desejada, sempre lembrando que, ao realizar apoio a outra equipe, em uma população diferente, terá que oferecer conhecimentos diferenciados para serem incorporados pela nova equipe.

É importante que se promova a formação das equipes quanto aos

aspectos relacionados às competências necessárias para que o serviço seja realizado com excelência e, ao mesmo tempo, contribuir para a formação e educação continuada e permanente dos demais profissionais de saúde, em todos os aspectos relacionados às funções e atividades dos serviços farmacêuticos realizados nas unidades de saúde.

O conceito de apoio matricial e, mais ainda, sua prática constituem aspectos relativamente novos no âmbito do SUS. Os NASF utilizam muito esta metodologia de trabalho e o farmacêutico é um dos profissionais inseridos nessa equipe. A atuação de farmacêuticos junto ao SUS é uma realidade em vários municípios, seja na gestão da assistência farmacêutica, seja diretamente no cuidado aos usuários.

A inclusão da assistência farmacêutica como uma das áreas estratégicas de atuação dos NASF visa assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade da atenção, por meio da atividade farmacêutica comprometida com os princípios da Atenção Primária. Assim, essa é mais uma possibilidade de o farmacêutico exercer sua profissão de forma integrada às equipes de Saúde da Família e contribuir para a resolutividade das ações em saúde, conforme estabelecem as diretrizes da ESF, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.



Ambiente Virtual

Para aprofundamento do tema, sugerimos a leitura do artigo *Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde*, de Campos e Domitti, publicado no periódico - *Cadernos de Saúde Pública*, e o *Caderno de Atenção Básica número 27: Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família*, publicado pelo Ministério da Saúde. O artigo e o documento estão disponíveis na Biblioteca.

Para que, de fato, a atuação do farmacêutico no NASF contribua para aumentar a qualidade da assistência farmacêutica e a resolubilidade das ações de saúde, é fundamental que esse profissional desenvolva habilidades, conhecimentos e atitudes para atuar de forma interdisciplinar, com as equipes de Saúde da Família e do próprio NASF, no planejamento e na execução das ações, e se corresponsabilize pela saúde da população da área de abrangência, na perspectiva da integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Com relação ao serviço de dispensação, o profissional farmacêutico, no NASF, pode atuar utilizando as seguintes metodologias de trabalho:

- reuniões com as equipes da ESF;
- educação em saúde e atividades comunitárias;
- visita domiciliar;
- atendimento individual e ou familiar;
- atendimento conjunto com outro profissional de saúde;
- discussão e construção de **Projeto Terapêutico Singular**³;
- conciliação de medicamentos realizada na farmácia, e encaminhamento para a coordenação do cuidado;
- discussão do território e contra referência, principalmente, em casos de dispensação centralizada.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta usada para realizar ações e cuidado em saúde com base na abordagem centrada na pessoa. Conjunto de propostas de condutas articuladas para uma pessoa ou para um coletivo, que podem ser famílias, grupos ou comunidades.

Lembramos, ainda, que o processo de trabalho dos profissionais do NASF deve ser desenvolvido por meio do apoio matricial, com a criação de espaços coletivos de discussões e planejamento.

Durante a dispensação, podem ser detectados problemas relacionados à farmacoterapia e, assim, quando necessário, o farmacêutico deve realizar a discussão do caso com a equipe, para, posteriormente, encaminhar os usuários para os grupos de educação em saúde e/ou para atendimento individual.

O processo de trabalho desse profissional precisa ser desenvolvido de tal forma que priorize o cuidado, não se limitando às atividades administrativas e nem se distanciando das assistenciais. O farmacêutico do NASF deve interagir com o nível central de gestão da assistência farmacêutica e com a coordenação das unidades de saúde, propondo a normatização dos procedimentos relacionados à assistência farmacêutica, a fim de obter melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos (BRASIL, 2010).



Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Análise Crítica

O serviço de dispensação tem como estratégia o acesso ao medicamento e, como foco, a promoção do uso racional dos medicamentos. Assim, para sua efetividade, é necessário que esse serviço seja planejado e articulado, dentro dos princípios do SUS e com os demais serviços de saúde.

O acesso insuficiente aos medicamentos essenciais constitui um problema bastante grave e importante. Adicionalmente, o acesso físico e financeiro, não se traduz, necessariamente, no uso correto, reforçando a necessidade de priorizar também, ao lado da discussão do acesso, a qualidade dos serviços e produtos oferecidos em relação ao provimento de medicamentos, bem como a responsabilização e a construção de vínculos.

Sendo assim, é necessário que o farmacêutico compreenda e defina, de maneira explícita, o serviço que fornecerá ao usuário. O modelo de serviço prestado não deve estar centrado no produto; deve-se pensar em um modelo dentro do conceito de serviço de saúde, cuja imagem objeto seja a criação de valores.

O planejamento e a organização desse serviço devem incluir a estrutura física, organizacional e funcional, bem como os recursos humanos qualificados e a elaboração de um manual com normas e procedimentos. A dispensação é a etapa em que os profissionais das unidades de dispensação interagem diretamente com o usuário.

Para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos, aqui descritos como técnico-assistenciais, é necessária uma equipe, plenamente, capacitada com conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe assistencial e gerencial.

A qualificação da gestão contribui para a ampliação do acesso da população aos medicamentos, acesso não restrito ao produto, mas com a garantia da qualidade e dos serviços prestados. Requer a reestruturação, tanto física como de recursos humanos, demandando novas formas de pensar, de estruturar, de desenvolver e de produzir serviços e assistência em saúde (BRASIL, 2010).

Referências:

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência e Saúde Coletiva**, sup.13, p. 629-640, 2008.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaço e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: Sede da ABNT, 2004. 105 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100p. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_atencao_basica_instrucoes_tecnicas.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 271/MS/GM, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2013.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev, 2007.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS**. v. 01, p. 01- 80, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Experiencias%20exitosas%20site.pdf>>

CIT. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. 2010.

CONILL, E.M.; MENDONÇA, M.H.; SILVA, R.A.P.R.; GAWRYSZEWSKI, V. Organização dos serviços de saúde: a comparação como contribuição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 3, p. 328-46, 1991.

CORRER, C.J. A prática farmacêutica de dispensação de medicamentos. Material didático. 2007.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR., J. M. do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, supl.1, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2013.

GALATO, F.; CASAGRANDE JUST, M.; GALATO, D.; BARROS DA SILVA, W. Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto dos medicamentos: Descrição de um estudo-piloto. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, sup. 25, p. 131-138, 2006.

GOMES, R. R. F. M., *et al.* Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 495-506, 2009.

ITS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL). Caderno de Debate. **Tecnologia Social no Brasil**. 2004

KOTLER, P. **Administração de marketing**. São Paulo, 2000.

LEITE, S.; CORDEIRO, B.C. **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí, SC: Universidade do Vale do Itajaí, 2005.

MARIN, N. *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud**. Informe de la Reunión de la OMS. OPS/HSS/HSE/95.01. Tokio, 1993.

OPAS (ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD). **Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud**. Washington, 2011.

PINHEIRO, R.M. Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, p. 15-22, 2010.

SAMPAIO, L.F.; SILVA, L.M.L.; VELHO, G.C.C.; MARTINS, M.G.G.; CASTILHO, S.R.; ALTENBURG, S.P. Pictogramas como linguagem para a compreensão da prescrição medicamentosa. **Revista Brasileira de Farmácia**, sup.89, p. 150-154, 2008.

SIMÕES, M.J.; MONTEIRO, G.M. Estratégia de apoio às políticas de saúde. A experiência do projeto Remédio em Casa. **O mundo da Saúde**, v. 30, p. 289-299, 2006. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/estrategias_apoio.pdf>

SOARES, L. **O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos**: modelo teórico e elementos empíricos. 2013. 249 p. Tese (Doutorado em Farmácia) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VIEIRA, F.S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008.

Autores

Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo

Possui graduação em Farmácia, pela Universidade Paranaense (1993), habilitação em Farmácia Industrial, pela Universidade Estadual de Maringá (1994); especialização em Farmacologia, pela Universidade Federal do Paraná (2005); e mestrado em Farmácia, pela Universidade Federal de Santa Catarina (2010). Atualmente, é professora na Universidade do Vale do Itajaí, em Santa Catarina. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar, atuando, principalmente, nos seguintes temas: implantação de serviços farmacêuticos, assistência farmacêutica, medicamentos, atenção farmacêutica e segurança dos pacientes.

<http://lattes.cnpq.br/1047114367084356>

Ligia Hoepfner

Possui graduação em Farmácia, pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999); especialização em Farmácia Hospitalar com introdução à Farmácia Clínica, pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (2000); e mestrado em Farmácia, pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005). Foi professora colaboradora da Universidade da Região de Joinville, no curso de Farmácia; professora do curso de especialização interinstitucional em Gestão da Assistência Farmacêutica; e, atualmente, é coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Pomerode, em Santa Catarina, e farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atua, principalmente, nos seguintes temas: assistência farmacêutica e vigilância em saúde.

<http://lattes.cnpq.br/7870135739923419>